

# DEK-II-a

## WYJAŚNIENIA DO DEKLARACJI WPLĄT SKŁADANYCH PAŃSTWOWEMU FUNDUSZOWI REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W FORMIE DOKUMENTU ELEKTRONICZNEGO (SYSTEM e-PFRON2)

**(dla wzoru deklaracji obowiązującej za okresy sprawozdawcze od 07.2003 do 12.2010)**

### 1. PODSTAWA PRAWNA

- ▶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą”.
- ▶ Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 czerwca 2003 r. w sprawie ustalenia wzorów deklaracji składanych Zarządowi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (zwany dalej „PFRON” lub „Fundusz”) przez pracodawców zobowiązanych do wpłat na ten Fundusz (Dz. U. Nr 105, poz. 989).
- ▶ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2012 r. poz. 749, z późn. zm.).

### 2. ZASADY OGÓLNE

- ▶ Deklarację sporządza pracodawca, o którym mowa w **art. 33 ust. 4a pkt 2, ust. 7 i 7a ustawy**.
- ▶ Deklarację należy przesłać w terminie **do dnia 20** następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące **powstanie obowiązku wpłat**.
- ▶ Pracodawca, o którym mowa w art. 33 ust. 4a pkt 2, ust. 7 i 7a ustawy dokonuje wpłat w terminie **do dnia 20** następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłat.
- ▶ Wpłaty winny być dokonywane na rachunek bankowy PFRON w Banku Gospodarstwa Krajowego w Warszawie, numer: **23 1130 1017 0019 9361 9020 0039**.  
Tytuł wpłaty winien zawierać: **numer w rejestrze PFRON** (opis pozycji **1**), **rodzaj deklaracji** (DEK-II-a) i **okres sprawozdawczy** (opis pozycji **11**).
- ▶ W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwoty należnej (opis pozycji **17**) lub wpłacenia jej w niepełnej wysokości deklaracja ta stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2012 r. poz. 1015, z późn. zm.).
- ▶ Deklarację sporządzoną i podpisaną elektronicznie należy wysłać za pośrednictwem strony internetowej **e-PFRON2**: <https://www.e-pfron.pl>.
- ▶ Za poprawne wypełnienie deklaracji odpowiada pracodawca.

### 3. SPOSÓB WYPEŁNIANIA DEKLARACJI

#### A. DANE EWIDENCYJNE PRACODAWCY

##### Pozycja 1. Numer w rejestrze PFRON

Należy wpisać nadany przez PFRON numer w rejestrze. *Pozycja musi być wypełniona.*

Numer w rejestrze PFRON powinien być wpisywany również na formularzu wpłaty gotówkowej, polecenia przelewu i wszelkiej korespondencji kierowanej do Funduszu.

***Uwaga:*** W przypadku braku numeru w rejestrze PFRON lub zmian danych należy sporządzić deklarację ewidencyjną DEK-Z (opis w wyjaśnieniach do DEK-Z) i przesłać do PFRON.

##### Pozycja 2. REGON

Należy wpisać dziewięć pierwszych cyfr nadanego przez Główny Urząd Statystyczny numeru identyfikacji statystycznej. *Pozycja musi być wypełniona.*

##### Pozycja 3. NIP

Należy wpisać (bez separatorów) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP). *Pozycja musi być wypełniona.*

##### Pozycja 4. PKD

Należy wpisać kod Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) stosownie do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.). *Pozycja musi być wypełniona.*

##### Pozycja 5. Pełna nazwa pracodawcy

Należy podać w pełnym brzmieniu nazwę pracodawcy, zgodnie z wpisem do ewidencji lub rejestru właściwego dla pracodawcy. *Pozycja musi być wypełniona.*

##### Pozycje od 6. do 10. (Kod pocztowy, Miejscowość, Ulica, Nr domu, Nr lokalu)

Należy wpisać odpowiednie dane. *Pozycje muszą być wypełnione, z wyjątkiem tych, które nie występują w adresie pracodawcy.*

## B. DANE O DEKLARACJI

### Pozycja 11. Okres sprawozdawczy

Należy wpisać odpowiednio w polu **1. Miesiąc**, a w polu **2. Rok**, za który jest składana deklaracja. *Pozycja musi być wypełniona.*

**Uwaga:** *Wzór deklaracji obowiązuje od lipca 2003 r. do grudnia 2010 r.*

### Pozycja 12. Deklaracja

Należy wybrać pole **Zwykła**, jeśli za wskazany w pozycji **11** okres sprawozdawczy sporządza się deklarację po raz pierwszy. Deklarację zwykłą za wskazany okres sprawozdawczy składa się tylko raz.

Należy wybrać pole **Korygująca** w przypadku składania za wskazany w pozycji **11** okres sprawozdawczy deklaracji z inną wartością w przynajmniej jednej z pozycji bloku **C**, niż wykazano w deklaracji złożonej wcześniej. Dane zawarte w deklaracji korygującej zastępują wartości z poprzednio złożonej deklaracji dotyczącej danego okresu sprawozdawczego. *Pozycja musi być wypełniona.*

**Uwaga:** *Wraz z deklaracją korygującą należy przesać do PFRON pisemne uzasadnienie przyczyny korekty (zgodnie z art. 81 Ordynacji podatkowej) wraz z dokumentami na jej potwierdzenie.*

**Uwaga:** *System e-PFRON2 odrzuca dokument dotyczący danego okresu sprawozdawczego, jeżeli został podpisany tego samego dnia, co wcześniej przesłany dokument tego samego rodzaju. W tym celu prosimy o podpisanie i złożenie kolejnego dokumentu w dniu następnym.*

## C. OBLICZENIE KWOTY NALEŻNEJ WPŁATY

### Pozycja 13. Data ujawnienia niezgodnego z ustawą przeznaczenia środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub nieterminowego przekazania środków na ten fundusz

Należy wpisać odpowiednią datę.

### Pozycja 14. Wpłata należna na podstawie art. 33 ust. 4a pkt 2 ustawy

Należy wpisać kwotę w wysokości 30% niezgodnie z ustawą przeznaczonych środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych lub środków nieterminowo przekazanych na ten fundusz. *Pozycja musi być wypełniona.*

### Pozycja 15. Data postawienia w stan likwidacji, upadłości albo wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej lub utraty statusu zakładu pracy chronionej

Należy wpisać odpowiednią datę.

### Pozycja 16. Wpłata należna na podstawie art. 33 ust. 7 i 7a ustawy

Należy wpisać kwotę niewykorzystanych środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych wraz z kwotą odpowiadającą kwocie wydatkowanej ze środków funduszu rehabilitacji na nabycie, wytworzenie lub ulepszenie środków trwałych w związku z modernizacją zakładu, utworzeniem lub przystosowaniem stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych, budową lub rozbudową bazy rehabilitacyjnej, wypoczynkowej lub socjalnej oraz na zakup środków transportu – w części, która nie została pokryta odpisami amortyzacyjnymi, ustalonymi przy zastosowaniu stawek amortyzacyjnych wynikających z Wykazu rocznych stawek amortyzacyjnych na dzień postawienia w stan likwidacji, upadłości albo wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej lub utraty statusu zakładu pracy chronionej. *Pozycja musi być wypełniona.*

### Pozycja 17. Wpłata należna

Pozycja wypełniana automatycznie wartością wyliczoną według wzoru:

**poz. 14 + poz. 16**

## D. UWAGI

**Uwaga:** *Należy wpisać ważne informacje dotyczące obowiązku wpłat na PFRON, ułatwiające sprawdzenie poprawności merytorycznej przesłanej deklaracji.*

### Pozycja 18. Data wypełnienia deklaracji

Pozycja wypełniana automatycznie datą bieżącą, po podpisaniu dokumentu podpisem elektronicznym.

**Uwaga:** System e-PFRON2 odrzuca dokument dotyczący danego okresu sprawozdawczego, jeżeli został podpisany tego samego dnia, co wcześniej przesłany dokument tego samego rodzaju. W tym celu prosimy o podpisanie i złożenie kolejnego dokumentu w dniu następnym.

**Pozycja 19. Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej**

Pozycja wypełniana automatycznie (imieniem i nazwiskiem) po podpisaniu dokumentu podpisem elektronicznym.

Nie można podpisać i wysłać elektronicznie deklaracji przed upływem okresu sprawozdawczego wskazanego w pozycji 11 - tzn. nie wcześniej niż ostatniego dnia miesiąca, którego deklaracja dotyczy.